H111
P232

DISSERTATION

N° 63.

SUR

LA MÉTRITE AIGUË,

SPÉCIALEMENT CONSIDÉRÉE

A LA SUITE DE L'ACCOUCHEMENT;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 2 avril 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR FRANÇOIS-ÉTIENNE BERARD,

Ex-Élève interne des hôpitaux civils de Lyon.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

27541

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant.* / BOYER, *Examinateur.* / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Examinateur.*
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE,

MES MEILLEURS AMIS.

Amitié et reconnaissance.

A MON ONCLE GUICHENON,

Docteur en médecine.

A MON ONCLE ET A MA TANTE PÉRAUD.

Attachement sincère.

F.-É BERARD

DISSERTATION

SUR

LA MÉTRITE AIGUË,

SPÉCIALEMENT CONSIDÉRÉE

A LA SUITE DE L'ACCOUCHEMENT.

Le mot *métrite* vient de *μήτρα*, *matrice*, auquel on a ajouté la terminaison *ite*, qu'on est convenu de prendre pour désigner l'état inflammatoire.

Cette maladie, connue depuis fort long-temps, puisqu'elle est décrite par Hyppocrate *de morbis mulierum*, et par Galien *de locis affectis*, a été désignée sous des noms forts différens. Ainsi elle a été appelée *hysteritis* (Cullen, Vogel), *inflammatio uteri* (Forestus), *febris uterinæ* (Hoffman); mais sous ces dénominations les auteurs sont loin d'avoir décrit une même affection. Tantôt elles sont appliquées à la péritonite des femmes en couche, tantôt à l'inflammation du tissu propre de l'utérus, tantôt enfin à ce même état morbide existant simultanément sur toutes les parties qui entrent dans la composition anatomique de cet organe. Dans l'état actuel de la science, la majo-

rité des auteurs réserve le nom de *métrite* à la phlegmasie du tissu propre de la matrice. Cependant il est fort rare que son parenchyme soit dans un état de phlegmasie intense sans que les membranes qui révêtent ses deux surfaces participent plus ou moins à cet état. Ainsi, rigoureusement parlant, et dans le plus grand nombre des cas, le mot *métrite* a été appliqué à l'inflammation des différentes parties qui composent la matrice avec prédominence de celle de son tissu propre; c'est ce dont il est facile de se convaincre en lisant avec attention les symptômes de cette maladie et le résultat des nécropsies.

La métrite a été le sujet des travaux d'un grand nombre d'auteurs fort recommandables, et pourtant son histoire présente encore des lacunes considérables; il règne sur son anatomie pathologique surtout beaucoup d'obscurités, ce qui dépend sans doute des connaissances bornées que nous avons sur la nature du tissu de la matrice. A peine est-on bien d'accord sur celle de la membrane qui revêt la cavité de cet organe. MM. *Chaussier* et *Ribes* pensent que ce n'est point une membrane muqueuse; cependant la majeure partie des anatomistes la décrivent comme appartenant au système muqueux.

Si je signale ce qui manque à l'histoire de la métrite, qu'on ne pense pas que j'aie la prétention de la compléter, cette tâche serait au-dessus de mes forces, je suis loin de penser pouvoir mieux faire que ceux qui se sont occupés de cette maladie avant moi. Mon but est de renfermer dans un cadre étroit ce que j'ai pu recueillir de plus précis sur l'inflammation de l'utérus; et si j'ai préféré l'étude de cette maladie à celle d'une autre, c'est que, placé en qualité d'interne à la Charité de Lyon, j'ai pu observer dans la salle des filles-mères de cet hospice la plupart des phénomènes et des altérations de tissus que je vais décrire.

La métrite peut se développer à tous les âges, mais non pas indistinctement; elle est fort rare avant l'éruption des règles et après leur cessation. A ces époques, l'utérus, organe pour ainsi dire mort au milieu de l'économie vivante, ou plutôt plongé dans un état de som-

meil profond, n'est soumis qu'à l'action d'un fort petit nombre de causes morbifiques. Elle est plus commune depuis la puberté jusqu'à l'époque critique; alors la matrice devient, par la nature de ses fonctions, un nouveau centre de fluxion, et se trouve liée avec presque tous les organes par une sympathie plus ou moins étroite. On cite plusieurs exemples de son existence pendant la gestation; cela se conçoit d'autant plus facilement que les sympathies que nous avons dit exister pendant l'état de vacuité de l'utérus se sont développées avec une telle énergie, que différentes parties de l'organisme en ont été modifiées d'une manière plus ou moins marquée. De plus, cet organe, dépassant alors le détroit supérieur, se trouve beaucoup plus exposé à l'action des agens extérieurs. Lorsque la métrite se développe à cette époque, son effet le plus ordinaire est l'expulsion du fœtus après des douleurs atroces, des contractions irrégulières et séparées par des intervalles inégaux. A son début cette inflammation ne s'est manifestée que par quelques douleurs, que suit l'avortement, après lequel elle se montre avec tout l'appareil des symptômes qui la caractérisent.

Les observations les plus nombreuses que nous possédons sur cette phlegmasie ont été recueillies à la suite de l'accouchement. Dans l'expulsion du fœtus hors de sa cavité, la matrice exerce des efforts tellement considérable, accompagnés de douleurs si fortes, que quelques auteurs se demandent si l'accouchement doit être placé au nombre des fonctions physiologiques; aussi, après le travail, il reste sur l'utérus une irritabilité telle qu'une foule de causes, qui dans son état de vacuité ne produiraient tout au plus qu'une hémorrhagie peu abondante, déterminent une violente métrite. C'est certainement dans cet état particulier qu'il faut chercher la fréquence de la maladie qui nous occupe après l'accouchement; et si elle est si rare dans son état de vacuité, il semble que cela pourrait s'expliquer par la facilité et le grand nombre des émissions sanguines qui ont lieu par ce viscère.

Parmi les *causes* qui peuvent déterminer la métrite, on pourrait en

citer une foule qui sont communes à toutes les inflammations, mais qui exigent le concours d'une prédisposition spéciale; l'impression du froid, l'hiver, un vent frais, une mauvaise nouvelle; un verre de vin chaud ne produiraient certainement pas cette affection, sans la funeste disposition dans laquelle la matrice se trouve.

D'autres agissent plus directement, et ont une action moins équivoque et même évidente dans le développement de la métrite; ce sont, la violence excessive du travail, sa longue durée; des manœuvres pénibles et infructueuses pratiquées avec la main ou les instrumens pour extraire le fœtus ou le placenta, l'application de la glace pour arrêter une hémorrhagie, le toucher trop fréquent pratiqué par des personnes inexpérimentées, la dilatation forcée du col utérin, le renversement total ou partiel de la matrice, l'injection d'un liquide astringent dans le vagin, et à plus forte raison dans la cavité utérine, le coït trop prompt après l'accouchement.

On a remarqué que les primipares étaient plus souvent affectées de cette maladie que les femmes qui ont eu plusieurs enfans. On a encore compté comme pouvant déterminer la métrite les causes physiques et morales capables d'arrêter l'écoulement des lochies ou la sécrétion du lait. On conçoit, d'après les sympathies qui unissent les mamelles et la matrice, qu'un changement arrivé dans les fonctions des premières puisse modifier l'état de la seconde; mais aussi il arrive souvent que ces prétendues causes de la métrite n'en sont que les effets. Enfin, une cause qui donne lieu à cette maladie bien plus fréquemment qu'on ne le pense vulgairement, c'est la présence prolongée de portions de placenta, de membranes ou même de caillots de sang dans l'utérus. Ces corps étrangers sont peut-être plus dangereux que l'introduction de la main; en effet, ils exercent sur les parois de la matrice une action continue, ils s'opposent à son retour sur elle-même, tandis que la main n'a pour ainsi dire fait qu'effleurer ces parties. Bien certainement plus d'une malheureuse a dû une métrite violente à l'opinion qu'on a vulgairement que ces corps doivent être entraînés par les lochies. On trouve dans les trai-

tés d'accouchemens des exemples de cette heureuse issue ; mais combien ces faits sont rares en comparaison des cas nombreux d'inflammation de la matrice par la présence de portions de placenta ou de caillots sanguins dans son intérieur !

D'après l'énumération des causes que nous venons de citer, on croirait que tous les efforts dirigés sur l'utérus, soit pour favoriser, soit pour opérer l'accouchement, doivent avoir la métrite pour conséquence essentielle. Ce serait une grave erreur que d'admettre une pareille opinion. Si la crainte du développement de cette maladie doit contribuer à modérer la témérité des accoucheurs, elle ne doit point être pour eux un motif de pusillanimité. En effet, le médecin se trouve alors dans la position la plus avantageuse ; il sait quelle maladie il aura à combattre et, attentif, à observer les premiers phénomènes qui indiquent qu'elle va se déclarer, il peut employer contre un ennemi encore faible des moyens plus ou moins vigoureux, et capables de l'arrêter à son invasion. J'ai vu exercer fréquemment, et j'ai exercé moi-même quelquefois de violens efforts sur la matrice, sans que les accidens consécutifs fussent d'une gravité effrayante ; et souvent la fièvre se manifestant, l'hypogastre devenant douloureux, il a suffi d'une ou deux saignées et de quelques topiques émolliens pour dissiper ces symptômes. L'application du forceps, surtout au détroit inférieur, est moins fréquemment suivie de métrite que la version du fœtus ou l'extraction d'un placenta adhérent.

Les causes qui peuvent déterminer cette maladie aux autres époques où elle se montre, sont, les coups, les chutes sur l'hypogastre, les plaies de la matrice, une violente commotion, la longueur démesurée du pénis, tout ce qui peut supprimer l'écoulement des règles, l'abus des emménagogues, les abortifs, l'introduction dans l'orifice de l'utérus d'un corps étranger dans le but de provoquer l'avortement, les injections astringentes faites dans le vagin pour supprimer quelque écoulement, l'habitude de la masturbation, l'abus du coït, sa privation complète chez une femme d'un tempé-

rament éminemment érotique, l'action d'un pessaire, l'extraction d'un polype.

Symptômes. Le plus ordinairement, lorsqu'on est appelé auprès d'une femme atteinte de phlegmasie de l'utérus, on la trouve couchée sur le dos; la face est pâle, plus rarement vultueuse; les seins sont quelquefois excessivement gonflés, surtout au début de la maladie et lorsque la face est animée; le plus souvent ils sont douloureux, et dans un état de flaccidité plus ou moins remarquable. On trouve le pouls dur, concentré, dans le début de la maladie; la peau est brûlante, et il arrive assez souvent qu'il y a du délire, des rêvasseries, du coma, ou simplement une violente céphalalgie; la soif est inextinguible; la langue est sèche, âpre; l'urine est ordinairement rouge. Tel est l'ensemble des phénomènes généraux; ils indiquent déjà une violente réaction, un état inflammatoire intense. Si on recherche les symptômes de l'*invasion*, on apprend que le début de la maladie a été marqué par un sentiment alternatif de chaleur et de sueur et par la suppression de l'écoulement, soit en blanc, soit en rouge. Enfin si, voulant fixer son diagnostic, on interroge l'abdomen, on trouve l'hypogastre tendu, brûlant; on sent l'utérus qui forme dans cette région une tumeur plus ou moins volumineuse, qu'une pression même modérée rend douloureuse. La malade accuse un sentiment de douleur obtuse, gravative, et de pesanteur dans la région du pubis; elle sent vers le rectum un poids très-incommode qui l'invite à pousser en bas; elle éprouve de l'ardeur en urinant. Si on explore le col utérin, on le trouve brûlant, dur, et d'une sensibilité extrême. Ce sont là les symptômes de la métrite peu de temps après son invasion; mais à mesure que l'inflammation va en croissant, les douleurs, d'abord fixées à l'hypogastre, se propagent à la vulve, au périnée, aux aines, quelquefois même aux membres inférieurs, il survient une grande difficulté de respirer; à peine la malade peut-elle cracher ou tousser sans augmenter la douleur; il s'établit par le vagin un écoulement sanieux qui est quelquefois intermittent, et qui, lors-

qu'il se renouvelle, est accompagné de coliques occasionnées par les contractions qu'exerce l'utérus pour chasser les matières qui s'accumulent dans sa cavité. L'altération des fonctions du cerveau devient plus marquée ; ainsi la céphalalgie se change en rêvasserie, et celle-ci en délire ou en coma ; le ventre devient dur, tendu, ballonné ; la fièvre devient plus intense, et n'offre plus de rémission. Tous ces phénomènes marchent quelquefois avec une rapidité effrayante ; et si la maladie se termine par la mort, le délire augmente, le pouls devient petit, concentré, la respiration très-laborieuse ; il survient des vomissemens, de la diarrhée ou de la constipation. Bientôt arrive le relâchement du ventre, qui est suivi de déjections alvines noires ou verdâtres ; une humeur sanguinolente et fétide s'échappe par le vagin, le pouls devient presque insensible, un froid glacial s'empare de tous les membres, et la mort arrive au milieu des angoisses les plus terribles ou dans le plus grand calme.

La métrite n'offre pas toujours un caractère aussi tranché, souvent elle est compliquée d'inflammation de l'estomac, du duodémun, des intestins, du péritoine, ou de la muqueuse du vagin. L'important, dans ces cas, c'est de savoir quel a été l'organe primitivement affecté, et de chercher à reconnaître celui qui est le siège de la plus forte inflammation.

Diagnostic Pour distinguer la métrite de la péritonite, on se rappellera que cette dernière est caractérisée par une douleur vive, déchirante, et non gravative ; que cette douleur occupe toute l'étendue de l'abdomen et se propage même vers la poitrine ; que jamais elle ne présente le besoin illusoire d'aller à la selle, et que si, lorsqu'elle existe sans complication, le col utérin est chaud, il n'est pas douloureux.

Le catarrhe utérin s'en distinguera, en ce qu'il offre toujours une fièvre modérée, une douleur peu intense, et surtout par l'absence de ce sentiment de pesanteur vers le rectum, qui semble être un symptôme pathognomonique de la métrite. La nature des matières qui

s'écoulent par le vagin peut aussi contribuer à éclairer le diagnostic.

Dans l'hystérie, la douleur diminue par la pression et revient par paroxysmes.

Nous avons déjà parlé de la *terminaison* par excès d'inflammation, c'est celle qui, avec la *résolution*, a lieu le plus fréquemment. Lorsque cette dernière doit arriver, la métrite ayant atteint le milieu ou le summum de la période d'accroissement, les symptômes restent stationnaires pendant quelques temps, puis ils suivent une marche rétrograde. L'hypogastre devient moins douloureux; la céphalalgie ou le délire diminue et cesse; le pouls se développe et perd de sa fréquence, la langue s'humecte, les urines s'écoulent avec la plus grande abondance, perdent de leur âcreté et déposent un sédiment; les lochies, qui étaient supprimées ou qui ne coulaient que fort peu, se montrent plus abondantes et se colorent en rouge; les seins deviennes durs et douloureux; la sécrétion du lait se rétablit; en un mot, les altérations de fonctions cessent peu à peu, et la guérison a lieu. Cette *terminaison* s'effectue du premier au deuxième septénaire. Si la métrite dépasse ce terme, on doit craindre qu'elle ne se termine par *suppuration*. Plusieurs auteurs de traités d'accouchement ont cité des observations très-curieuses sur ce mode de terminaison. Lorsqu'elle a lieu, les symptômes parvenus au plus haut degré de la seconde période cessent de croître, mais prennent une tournure particulière. La douleur persévère, quoique le pouls se ramollisse un peu; la tension de l'hypogastre diminue, mais le ventre reste toujours ballonné et comme empâté; il survient des frissons irréguliers, surtout vers le soir, des sueurs nocturnes; les malades ressentent une pesanteur permanente et des élancemens dans la région pelvienne.

Les collections de pus qui se trouvent dans l'épaisseur des parois de la matrice occupent tantôt son fond, tantôt ses parties antérieures, postérieures ou latérales. Il est bien difficile de reconnaître le lieu qu'occupe le dépôt; cependant des douleurs fixes répondant au

pubis et à la vessie, augmentant pendant l'émission des urines, font présumer que le foyer purulent se trouve à la partie antérieure. Si elles existent vers le rectum et augmentent par la défécation, on pourra penser que la partie postérieure est le siége du dépôt; enfin, si la douleur se fait sentir entre l'ombilic et le pubis, on sera porté à croire que le foyer purulent occupe le fond de l'utérus. Dès qu'il s'est formé dans l'épaisseur de cet organe, comme dans toutes les autres parties de l'économie, il tend naturellement à s'échapper. Tantôt l'ouverture de l'abcès se forme dans la cavité de l'utérus, et c'est le cas le plus heureux, alors le pus s'écoule par le vagin; tantôt il se crée une issue dans l'abdomen, et son épanchement devient essentiellement mortel. *Smellie* cite un exemple de l'écoulement du pus par le nombril; *La Mothe* l'a vu former une vaste collection à l'aine, et s'échapper par là; *Mauriceau* nous a conservé l'histoire d'une métrite qui se termina par deux énormes dépôts qui occupaient les deux fesses Ces faits sont extrêmement rares, et je ne sache pas que depuis ces auteurs on en ait cité de semblables.

Morgagni, *Lieutaud*, *Smellie*, rapportent des exemples de terminaison de la phlegmasie de l'utérus par *gangrène*. On en trouve aussi plusieurs dans le Journal de médecine de *Corvisart* (27^e^. volume), empruntés à un mémoire de M. *Ristelhueber*. Elle peut être prognostiquée lorsqu'il y a cessation brusque des symptômes inflammatoires, lorsqu'il survient tout à coup faiblesse, intermittence, concentration du pouls; lorsqu'après avoir été fortement tendu le ventre s'affaisse subitement; lorsque la physionomie est très-altérée; enfin, lorsqu'il s'échappe par la vulve une sanie d'une odeur gangréneuse. Cette terminaison est essentiellement suivie de la mort, qui est précédée par des syncopes fréquentes, des hoquets, des vomissemens et du délire, par une respiration laborieuse, enfin par un froid glacial, qu'elle suit immédiatement.

Assez souvent la métrite aiguë se termine par la *métrite chronique*. Alors les symptômes inflammatoires se sont amendés, mais la face conserve sa pâleur, l'appétit ne revient pas, la faiblesse persiste, aug-

mente même, le pouls devient petit sans cesser d'être fréquent, la pesanteur à la région hypogastrique existe toujours; des douleurs sourdes se font sentir aux lombes, aux hanches, aux aines, aux cuisses. La tumeur formée par l'utérus ne diminue pas, mais elle devient moins douloureuse à la pression; son col est gonflé, mou, mais indolent, ou du moins beaucoup moins douloureux que dans l'etat aigu : il offre aussi une chaleur moins intense. La sanie qui s'écoule par le vagin se trouve mêlée avec des matières purulentes et muqueuses, puis elle devient séreuse, sanguinolente. Quelquefois les pertes cessent pendant un certain laps de temps; alors, plus tard, le flux menstruel devient irrégulier, tantôt moins, tantôt plus abondant : enfin la maladie persiste indéfiniment; et si elle n'est combattue avec succès, elle se termine le plus ordinairement par l'ulcération et le cancer.

On a aussi admis une terminaison par *induration*, que les auteurs ne font pour ainsi dire qu'indiquer, sans en citer aucune observation. Toutefois, d après les changemens de symptômes qu'on attribue à la métrite aiguë lorsqu'elle est considérée comme se terminant de cette manière, on serait porté à croire qu'on a voulu parler de la terminaison par la métrite chronique.

Prognostic. Il est facile de s'apercevoir, d'après l'histoire que nous venons de tracer, que ce n'est pas dès le début de la métrite qu'on pourra indiquer d'une manière certaine comment elle se terminera; on devra baser son jugement sur l'observation attentive de la marche des symptômes, sur la puissance de la cause, la force du sujet, etc.

On peut généralement considérer cette maladie comme très-grave; sa complication avec la péritonite rend son prognostic plus fâcheux encore. Elle est moins dangereuse chez les filles dans l'état de vacuité de l'utérus, non sans quelque danger chez les femmes dans ce même état; elle est surtout à redouter pendant la gestation, après l'avortement et l'accouchement. Lorsque les symptômes vont toujours en augmentant, que l'emploi de moyens vigoureux dès le début n'a pro-

duit aucune amélioration, que le délire est continu, il arrive souvent que la maladie se termine par la mort en trois ou quatre jours. Elle est décidément mortelle lorsque des sueurs froides l'accompagnent, que le pouls est petit, serré, intermittent, et qu'il y a résolution des forces. On considère comme d'un bon augure l'écoulement facile des urines et des matières fécales. Au reste, le prognostic doit être modifié suivant l'âge, la constitution, le tempérament de la malade, le lieu qu'elle habite. Chez un sujet affaibli, il est d'autant plus fâcheux que le médecin a à craindre, d'un côté, l'excès de la débilitation, et de l'autre, l'aggravation de la maladie, de sorte qu'il ne peut employer que de faibles moyens thérapeutiques.

Nécropsie. Lorsque la métrite existe seule et sans complication, qu'elle s'est terminée par excès d'inflammation, on trouve l'utérus formant une tumeur plus ou moins volumineuse au-dessus du pubis; ses parois ont acquis une épaisseur considérable. L'incision faite par le scalpel présente son parenchyme un peu rouge, quelquefois conservant la blancheur grisâtre qui lui est propre; mais il est comme criblé d'une infinité de vaisseaux de calibre différent, qui fournissent chacun une quantité de sang noir plus ou moins considérable. Le péritoine, qui recouvre la surface externe, est ordinairement rougeâtre, violacé. Il est fort rare que les morceaux frangés et les ovaires ne participent pas plus ou moins à l'inflammation; ainsi les premiers sont presque toujours d'un rouge violet, les seconds sont fréquemment gonflés. La cavité de l'utérus contient fort souvent des caillots sanguins, et une liqueur sanieuse brunâtre, d'une fétidité extrême : cette sanie s'étend quelquefois jusque dans le vagin. Si on râcle la membrane muqueuse, elle offre le plus ordinairement une teinte plus ou moins rouge; quelquefois elle conserve la couleur blanchâtre qu'elle a dans son état naturel : il arrive assez souvent qu'elle s'enlève avec facilité ; alors au-dessous d'elle on trouve le parenchyme utérin avec les caractères indiqués. M. *Portal* a trouvé, après la métrite terminée très-promptement par la mort, l'utérus très-petit, rouge, endurci, de telle sorte

qu'on aurait pu penser qu'il n'était pas enflammé, et placer le siége de la maladie dans les trompes et les ovaires, parce que leurs vaisseaux étaient gonflés, et qu'il y avait du sang épanché dans leur texture. (Anat. méd., t. 5.)

Dans le cas où la maladie s'est terminée par suppuration, on trouve des abcès plus ou moins considérables, qui communiquent par plusieurs trous avec la cavité abdominale ou celle de l'utérus. M. *Chomel* a observé dans le parenchyme utérin des foyers purulens si nombreux, que le pus occupait plus de place que le tissu de la matrice, dont les fibres, ramollies et comme macérées, baignaient en quelque sorte dans ce liquide. Ces collections purulentes variaient pour leur grosseur depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une amande ; enfin, on a aussi reconnu du pus dans les veines. En général, s'il existe des abcès d'une certaine étendue, on les trouve entre l'une des deux membranes qui tapissent les deux surfaces de l'utérus et son parenchyme, plutôt que dans l'épaisseur de ce dernier.

Si la métrite se termine par gangrène, on trouve des plaques d'un vert noirâtre qui s'étendent plus ou moins loin sur la surface de la matrice ; quelquefois la totalité de cet organe est noire et comme charbonneuse ; son tissu est mou, facile à déchirer, et exhale une odeur fétide. M. *Ristelhueber* (Journ. de médecine de *Corvisart*, vol. XXVII), a trouvé le tissu de l'utérus gangréné près de son col ; sa cavité contenait une sanie noirâtre, et l'odeur gangréneuse était très-prononcée.

Si la métrite a été compliquée de péritonite, le péritoine est tantôt rouge violet sur une surface plus ou moins étendue ; mais presque toujours cette couleur est plus marquée sur la portion de cette membrane qui revêt la masse d'intestins grêles reposant sur le fond de l'utérus, et sur celle qui recouvre la surface externe de cet organe ; tantôt des adhérences nombreuses réunissent en une masse presque unique les intestins voisins de la matrice, qui elle-même, ainsi que les ovaires et les trompes, leur adhère presque toujours. Alors la cavité abdominale contient une quantité variable de sérosité au milieu de laquelle na-

gent des flocons albumineux. J'ai trouvé dans un cas semblable, sur une femme de quarante ans, plusieurs kystes développés dans le tissu des ovaires et entre ce tissu et le péritoine; les uns contenaient un liquide semblable à de la synovie; dans les autres, il ressemblait à du miel jaune ou à de l'humeur sébacée; l'un d'entr'eux renfermait des cheveux de longueur différente, mais dont les plus longs avaient un pied et demi environ; le même contenait aussi des fragmens d'os parmi lesquels il était facile de reconnaître un temporal. Ces altérations ne dépendaient certainement pas de la dernière métrite, et je ne les rapporte ici qu'à cause de leur singularité. Au reste, ce n'est pas la première fois que de semblables phénomènes ont été rencontrés : on en trouve plusieurs exemples dans les auteurs.

Le *traitement* de la métrite doit être basé sur son degré d'intensité, sur la nature et la puissance de la cause, sur la constitution habituelle de la malade, sur son état actuel de faiblesse ou de force, enfin sur son état de simplicité ou de complication.

Lorsque la phlegmasie du parenchyme de l'utérus est très-éminente, qu'elle est marquée par des phénomènes généraux qui annoncent une violente réaction, une douleur forte, symptôme qui est la mesure de la vivacité de l'inflammation, elle doit être traitée d'une manière active; les momens sont précieux, il ne faut en perdre aucun; la moindre négligence, le plus petit retard pourraient compromettre la vie de la malade.

En général, les remèdes qui doivent être employés contre la métrite seront choisis parmi ceux qui ralentissent l'activité du système artériel et diminuent la sensibilité. Le traitement sédatif et antiphlogistique est donc celui qui doit être spécialement dirigé contre cette maladie.

Moyens hygiéniques. La malade sera placée, autant que possible, dans une chambre peu éclairée, exempte de bruit, dont la chaleur sera douce et l'air renouvelé de temps en temps d'une manière in-

sensible, de telle sorte que la température ne change pas trop brusquement. Son lit ne devra pas être trop mou ; il serait important qu'elle fût couchée sur du crin, la laine et la plume cédant plus facilement au poids du bassin, et étant plus mauvais conducteurs du calorique. Les couvertures doivent être légères et plus ou moins chaudes suivant la saison; la diète la plus sévère sera recommandée dans le début de l'inflammation, surtout quand elle est véhémente, et si la femme est d'une forte constitution ; il serait contradictoire de débiliter d'un côté et de permettre de l'autre des alimens toujours plus ou moins réparateurs. On exigera le repos le plus parfait; les jambes et les cuisses devront être écartées, les genoux fléchis et tenus dans cette position au moyens de coussins. Par cette précaution, on diminue la douleur en tenant dans le plus grand relâchement possible les muscles abdominaux qui pourraient gêner ou comprimer la matrice ; toutes les causes capables de produire sur la malade une impression vive, soit au moral, soit au physique, comme des nouvelles tristes ou trop gaies annoncées avec trop de précipitation ou sans ménagement, doivent être attentivement éloignées.

Moyens médicinaux. Après avoir éloigné les causes hygiéniques capables d'entretenir ou d'aggraver la maladie, il faut la combattre par des moyens plus actifs, et parmi ces moyens la saignée est sans contredit celui dont on tire le plus d'avantages, et le premier auquel on doit recourir. On a long-temps discuté pour savoir où et comment il faut saigner. Les uns veulent qu'on ouvre la saphène, les autres la médiane basilique ; quelques-uns ont conseillé de saigner au bras au début de la maladie ; quelques autres recommandent de tirer peu de sang à la fois, et d'y revenir souvent. *Astruc* veut qu'on fasse vers le commencement plusieurs fortes saignées, et vers la fin plusieurs petites ; il a même été jusqu'à en fixer le nombre. Il est facile de concevoir que ces règles générales ne peuvent qu'être nuisibles ; l'on ne doit se décider sur le nombre des saignées et sur la quantité du sang à tirer que d'après les effets observés. Quant au lieu où elle doit être

faite; on la pratique ordinairement au bras. Quoi qu'il en soit de ces discussions, la saignée sera employée largement toutes les fois que la métrite sera intense, le sujet encore fort, et lorsque la réaction générale sera très-prononcée. Lorsque le pouls est petit et dur, on ne doit pas craindre de la pratiquer; car alors il se relève peu de temps après que le sang a cessé de couler.

Les sangsues sont aussi d'un grand secours dans le traitement de la métrite aiguë, toutes les fois que l'inflammation est modérée et que les symptômes inflammatoires commencent à diminuer; mais elles ne sauraient produire, dans une phlegmasie intense, des effets aussi avantageux que ceux qu'on retire de la saignée générale. En combinant ces deux moyens, on peut les rendre plus efficaces. Une application de quinze à vingt sangsues à la vulve, précédée d'une ou deux fortes saignées du bras, peut calmer promptement les symptômes de la métrite. En cela, on ne fait que suivre un précepte de thérapeutique générale, qui recommande, dans le cas de phlegmasie intense, de faire toujours précéder l'application des sangsues sur l'organe malade par une saignée dite *déplétive*. Les sangsues peuvent se poser sur la partie interne des cuisses, sur l'hypogastre, à l'anus, sur les mamelles et sur le col de l'utérus. Quoique les émissions sanguines, dans la pluralité des cas, soient très-utiles et suivies des résultats les plus avantageux, il est cependant certaines circonstances qui les contr'indiquent, ou du moins qui doivent faire apporter beaucoup de circonspection dans leur usage. Ainsi, la saignée peut être nuisible chez quelques femmes nouvellement accouchées, qui sont faibles et nerveuses, qui ont éprouvé, pendant le travail de l'accouchement, toute la violence d'un état spasmodique, et chez lesquelles la réaction générale est peu marquée, de telle sorte qu'on pourrait considérer la douleur de l'utérus plutôt comme nerveuse que comme le produit de l'inflammation. La saignée ne fait alors qu'augmenter la faiblesse et la cause du spasme. Dans ce cas, les révulsifs seraient plus avantageux. Enfin, elle ne serait pas mieux indiquée lorsque des caillots de sang ou une partie du placenta, retenus daus la matrice, ont produit

l'irritation de cet organe, et développé les symptômes inflammatoires. Les moyens capables de favoriser l'expulsion de la cause qui produit ces désordres seraient plus rationnels.

Lorsque la saignée a été pratiquée, on ne doit pas négliger les autres moyens antiphlogistiques. Ainsi on appliquera sur l'hypogastre et sur les parties externes de la génération des cataplasmes émolliens : si leur poids les rendait insupportables, on ferait simplement des fomentations presque continuelles. On peut diriger des injections émollientes sur le col utérin. On fait prendre des bains de siége ou des bains entiers, en ayant la précaution de n'imprimer à la malade que le moins de mouvemens possibles. On prescrit des demi-lavemens émolliens ; des lavemens entiers distendraient trop le rectum.

Les boissons seront débilitantes : ainsi on prescrira l'eau tiède édulcorée avec un sirop mucilagineux ou légèrement acidule ; plus tard, lorsque les symptômes de réaction seront un peu calmés, on pourra permettre de la décoction de chiendent, d'orge, de l'eau de poulet, du bouillon de veau ; mais si la maladie s'exaspérait, on ne permettrait que de l'eau pure. Si la métrite se termine par la suppuration, jusqu'à ce qu'on soupçonne que la collection purulente est formée, on continuera le régime débilitant, et, de plus, on cherchera à déplacer l'inflammation par les révulsifs appliqués aux cuisses ou aux lombes ; mais si on pense que la collection purulente est formée, on pourra diminuer un peu la sévérité du régime. Si un abcès se manifestait au col utérin, il faudrait l'ouvrir avant sa maturité, et favoriser l'écoulement du pus par des injections émollientes, auxquelles on pourra donner plus tard une qualité légèrement astringente. Les parties seront tenues dans un grand état de propreté. Mais quelque attention qu'on apporte à seconder les efforts de la nature, il est bien à craindre que le foyer de la suppuration, au lieu de se cicatriser, ne dégénère en ulcère fistuleux incurable.

La thérapeutique a peu de moyens à diriger contre la gangrène des parties extérieures, à plus forte raison contre celle des organes pro-

fondément situés, et hors de la portée des applications topiques : si la métrite affectait cette terminaison, on administrerait le quinquina à l'intérieur, on ferait des injections toniques ; on couvre l'hypogastre avec de l'alcohol ou du vinaigre camphré. *Rousset* et *Schenkius* ont conseillé d'extirper la matrice dans le cas de sphacèle complet ; on ne conçoit guère la possibilité de cette opération que lorsque l'utérus est hors de la vulve.

Lorsque la métrite menace de prendre un caractère chronique, la diète doit être rigoureuse ; il convient d'avoir recours aux rubéfians, aux épispastiques : ainsi on placera des sétons, des moxas ou des cautères aux cuisses et aux lombes ; ces moyens, combinés avec l'application d'un petit nombre de sangsues à la vulve, plus ou moins fréquemment répétée, avec la continuation des topiques émolliens, pourront faire obtenir la résolution complète ; mais si, malgré leur emploi, il reste à la malade un écoulement blanc par la vulve et des douleurs obtuses dans la matrice, on pourra diriger avec avantage sur cet organe des douches sulfureuses et ferrugineuses, et donner de légers toniques à l'intérieur.

La convalescence arrivée, on doit prendre garde qu'elle ne soit troublée par aucune imprudence : on ne permettra qu'un exercice modéré, que des alimens d'une digestion facile ; car, en stimulant trop fortement l'estomac, on risquerait de renouveler l'inflammation de l'utérus, dont la résolution deviendrait très-difficile, et qui aurait alors une grande tendance à passer à l'état chronique. On attendra donc que la faiblesse se soit dissipée en partie, que les battemens du pouls aient repris leur caractère normal, avant de conseiller des alimens nourrissans et quelques toniques.

Je ne terminerai pas sans faire remarquer que le traitement prophylactique consiste à éviter l'influence des causes morbifiques que nous avons énumérées ; on trouve dans les ouvrages d'accouchemens quels sont les soins à prodiguer à une femme en couche : mais,

comme j'ai fait considérer la présence d'une portion de placenta ou de caillots sanguins dans la cavité utérine comme une cause fréquente de métrite, je n'oublierai pas de rappeler que tous les soins de l'accoucheur doivent tendre à éviter que la matrice ne soit soumise à l'action de ces corps. Toutes les fois donc que l'aspect du placenta démontrera l'absence d'un ou de plusieurs de ses cotylédons, on devra aller à leur recherche, à moins que des motifs puissans ne s'opposent à cette manœuvre : alors on pourra favoriser leur expulsion par des injections émollientes fréquemment répétées, moyen qui est surtout efficace pour entraîner des cailots sanguins, plus faciles à diviser.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

III.

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale. *Ibid.*, *aph.* 43.

IV.

Quæ (mulieres) in utero gerunt, harum os uteri clausum est *Ibid.*, *aph.* 51.

V.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt, non prodeuntibus ab utero fiunt morbi. *Ibid.*, *aph.* 37.

VI.

A sanguinis fluxu delirium aut etiam convulsio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.